Deutscher Bundestag **Drucksache 16/1928**
16. Wahlperiode 22. 06. 2006

Antrag

der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Dr. Thea Dückert, Priska Hinz (Herborn), Ute Koczy, Renate Künast, Fritz Kuhn, Jerzy Montag, Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, Christine Scheel, Dr. Harald Terpe, Jürgen Trittin, Wolfgang Wieland, Margareta Wolf (Frankfurt) und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs – Für eine leistungsfähige Krankenversicherung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Auch acht Wochen nach Verhandlungsbeginn hat die große Koalition der Fraktionen der CDU/CSU und SPD noch kein gemeinsames Konzept für die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Bisher zeichnet sich lediglich die Einigung auf ein neues Einzugsverfahren für die Krankenversicherungsbeiträge ab. Künftig sollen diese nicht mehr unmittelbar an die einzelnen Krankenkassen, sondern an einen zentralen Gesundheitsfonds überwiesen werden. Zur Lösung der drängenden Probleme innerhalb unseres Gesundheitswesens wird die Zentralisierung des Beitragseinzugs aber nichts beitragen. Ganz im Gegenteil: Durch den Aufbau einer riesigen Geldsammelstelle werden noch mehr Beitragsmittel in die Verwaltung des Systems gesteckt. Dass sich CDU, CSU und SPD trotzdem auf diesen Kompromiss zubewegen, hat ausschließlich politische Gründe. Er erlaubt beiden Seiten, ihr Gesicht zu wahren. Die CDU und CSU können behaupten, die Krankenversicherung ein Stück weit in Richtung sog. Kopfpauschale bewegt zu haben. Die SPD kann sich und ihre Anhänger damit beruhigen, dass der Beitrag eines Versicherten auch weiterhin von der Höhe seines Einkommens abhängig ist.

Unterhalb dieses Minimalkonsenses ist bisher aber noch alles unklar. Allerdings zeichnen sich einige bedrohliche Entscheidungen ab: So wehren sich die CDU und CSU heftig gegen eine Beteiligung der privaten Krankenversicherung (PKV). Sie will, dass die privaten Krankenversicherer ihre bisherigen Privilegien in vollem Ausmaß behalten. Das aber wäre verheerend. Damit würden sich auch weiterhin die einkommensstärksten und im Durchschnitt auch gesündesten zehn Prozent der Bevölkerung nicht an der Finanzierung des Solidarsystems beteiligen. Damit würde die Fähigkeit der GKV in Frage gestellt, die wachsenden Anforderungen durch den demografischen Wandel und den medizinisch-technischen Fortschritt zu bewältigen. Darüber hinaus wird in den Fraktionen der CDU/CSU und SPD geplant, von den Versicherten über ihren Beitrag hinaus eine zusätzliche sog. Kopfprämie zu verlangen. Reicht das Geld bei steigenden Gesundheitsausgaben nicht aus, sollen die Kassen diese individuelle Prämie erhöhen. Dadurch würden vor allem niedrige Einkommen überproportional belastet. Daran würde auch der in der SPD diskutierte einkommensabhängige Zusatzbei-

trag nur graduell etwas ändern. In dieselbe Richtung weist die vor allem – aber nicht nur – aus der CDU und CSU vehement vertretene Forderung, den Beitragssatz für die Arbeitgeberbeiträge einzufrieren. Auch hierdurch würden steigende Gesundheitsausgaben einseitig den Versicherten aufgebürdet. Gleichzeitig wird von den Fraktionen der CDU/CSU und SPD gefordert, die GKV stärker über Steuern zu finanzieren. Das ist zwar grundsätzlich richtig. Aber bisher hat niemand ein seriöses Konzept zur Gegenfinanzierung zusätzlicher Steuerausgaben zu bieten. Außerdem steht diese Forderung im völligen Gegensatz zur bisherigen Politik der großen Koalition. Gerade erst hat sie den mit der letzten Gesundheitsreform eingeführten Steuerzuschuss für Familienleistungen an die gesetzliche Krankenversicherung abgeschafft.

Überzeugende Pläne für Strukturreformen, die für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit innerhalb unseres Gesundheitswesens sorgen könnten, sind von den Fraktionen der CDU/CSU und SPD bisher nicht zu hören. Solche Reformen sind aber neben einer Finanzreform dringend erforderlich, um Versorgungsprobleme zu lösen und übermäßige Belastungen der Versicherten infolge der steigenden Anforderungen an das Gesundheitswesen zu vermeiden. Eine Schlüsselrolle hierfür hat der Ausbau der Wettbewerbsstrukturen auch unter den Anbietern von Gesundheitsleistungen. Dazu gehören würden die Ablösung des Kollektivvertragssystems in der ambulanten ärztlichen Versorgung, die Aufhebung des Mehrbesitzverbots für Apotheken oder auch mehr Wettbewerb zwischen den Pharmaunternehmen. Damit könnten erhebliche Wirtschaftlichkeitspotenziale freigesetzt werden, die dem Solidarsystem und den Versicherten zugute kämen. Allerdings bleiben die bisher aus den Koalitionsverhandlungen bekannt gewordenen Pläne für Reformen auf der Ausgabenseite der gesetzlichen Krankenversicherung weit hinter diesem Ziel zurück.

Die große Koalition hat angekündigt, bis Anfang Juli dieses Jahres die Eckpunkte der Gesundheitsreform vorzulegen. Aber angesichts der vielen offenen Fragen und der Widersprüche auch innerhalb der CDU, CSU und SPD haben die Versicherten nichts Gutes zu erwarten. Denn die große Koalition hat selbst für zusätzlichen Handlungsdruck gesorgt. Durch die von ihr beschlossene Anhebung der Mehrwertsteuer und die Streichung des Bundeszuschusses für Familienleistungen der Krankenkassen klafft im kommenden Jahr ein Milliardenloch in der GKV. Zu befürchten steht deshalb eine Reform, an deren Ende die Versicherten mehr bezahlen, ohne dass auch nur eines der strukturellen Probleme der GKV gelöst wäre.

II. Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

einen Gesetzesentwurf für eine Gesundheitsreform vorzulegen, der die Finanzierungsgrundlagen der GKV langfristig stärkt, ihren Solidarcharakter erhält und ausbaut und die Rahmenbedingungen für einen an Qualität und Wirtschaftlichkeit ausgerichteten Wettbewerb verbessert.

Dabei ist besonders wichtig,

– auf den Aufbau überflüssiger Verwaltungsstrukturen zu verzichten,
– eine regelhafte und transparente Einbeziehung der PKV in die solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens zu gewährleisten,
– die Wettbewerbsstrukturen auch auf der Anbieterseite des Gesundheitswesens weiterzuentwickeln,
– einseitige Belastungen der Versicherten zu vermeiden.

Berlin, den 21. Juni 2006

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Begründung

Der Aufbau einer zentralen Großbehörde für den Beitragseinzug würde absehbar zu höheren Verwaltungsausgaben führen. Die Krankenkassen ziehen heute nicht nur den Krankenversicherungsbeitrag, sondern den Gesamtsozialversicherungsbeitrag ein. Den Beitragseinzug für die Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung erledigen sie gleich mit. Auch hierfür müssten neue Strukturen entstehen und finanziert werden. Diesen zusätzlichen Belastungen durch einen Gesundheitsfonds stehen keine erkennbaren Vorteile gegenüber. Auch der vermeintliche Transparenzgewinn durch den einheitlichen Pauschalbetrag, den die Kassen aus dem Fonds für jeden ihrer Versicherten erhalten sollen, ist nur vordergründig. Der Betrag müsste sich auf jeden Fall nach Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand des Versicherten unterscheiden. Ansonsten würden eklatante Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen mit vielen jungen und gesunden Versicherten und den Kassen mit vielen älteren und kranken Versicherten entstehen. Für die Krankenkassen entstünde damit ein massiver Anreiz, in Werbekampagnen um sog. gute Risiken statt in die Qualität in die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu investieren.

Die Doppelstruktur von GKV und PKV ist in ihren sozialen Auswirkungen höchst ungerecht. In der Folge findet der Solidarausgleich innerhalb der GKV nur zwischen Durchschnitts- und Geringverdienern statt. Zudem entsteht zwischen gesetzlichen Kassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen kein produktiver Wettbewerb, da sie keine gleichen Wettbewerbsbedingungen haben. Anders als für die gesetzlichen Kassen, besteht für die privaten Krankenversicherungsunternehmen keine Kontrahierungspflicht. Zusätzlich sind sie durch die Versicherungspflichtgrenze vor so genannten schlechten Risiken geschützt. Eine angemessene Antwort auf diese Gerechtigkeits- und Wettbewerbsdefizite wäre die Zusammenführung von GKV und PKV in einer Bürgerversicherung. Dadurch würden Gerechtigkeitslücken geschlossen. Außerdem würden innerhalb eines solchen integrierten Krankenversicherungssystems alle Krankenversicherer miteinander in einen fairen Wettbewerb treten. Allerdings ist absehbar, dass die große Koalition nicht die Kraft dazu haben wird, eine gemeinsame Wettbewerbsordnung für alle Krankenversicherer zu schaffen. Erforderlich ist deshalb wenigstens eine regelhafte und transparente Beteiligung der PKV an der Finanzierung des Solidarsystems, die über einen bloßen Ablasshandel hinausgeht.

Das deutsche Gesundheitswesen ist sowohl auf seiner Anbieter- als auch auf seiner Kostenträgerseite durch Kartelle geprägt. Dies gilt z. B. für die ambulante ärztliche Versorgung. In ihr schließen die Kassenärztlichen Vereinigungen für alle Ärztinnen und Ärzte ihres jeweiligen Bundeslandes einen Kollektivvertrag mit den wiederum „einheitlich und gemeinsam“ agierenden Krankenkassen ab. Damit gibt es weder für den einzelnen Arzt noch für die einzelne Krankenkasse einen besonderen Anreiz, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der eigenen Arbeit weiterzuentwickeln. Damit sich dies ändert, sind mehr direkte Vertragsbeziehungen zwischen Ärzten und einzelnen Krankenkassen erforderlich. Und auch im Arzneimittelhandel könnten durch mehr Wettbewerb die Wirtschaftlichkeit und die Kundenorientierung des Systems deutlich verbessert werden. Das heute geltende Mehrbesitzverbot konserviert zunftähnliche – längst überholte – Strukturen. Im Arzneimittelbereich sind seit der letzten Gesundheitsreform zwar direkte Preisverhandlungen zwischen Krankenkassen und Arzneimittelherstellern möglich. Allerdings werden diese die Ausnahme bleiben, solange die Krankenkassen alle rezeptpflichtigen Arzneimittel erstatten müssen, wenn sie vom Arzt verschrieben werden – unabhängig davon, ob es ein Arzneimittel mit demselben Wirkstoff gibt, das sehr viel preisgünstiger ist. Dieser Kontrahierungszwang muss endlich gelockert werden.

Um die GKV zukunftsfähig zu machen, sind Reformen sowohl auf ihrer Finanzierungsseite als auch innerhalb der Strukturen des Gesundheitswesens erforderlich. Ohne eine Finanzreform, die alle Bürgerinnen und Bürger einbezieht und die Finanzierungsgrundlagen der GKV erweitert und ohne Strukturreformen, die für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit sorgen, wird die solidarische Krankenversicherung die kommenden Anforderungen nicht meistern können. Die einseitige Belastung der Versicherten und Patienten ist keine Alternative dazu. Die mit ihr verbundene kurzzeitige Begrenzung des Beitragssatzanstiegs wird durch die wegbrechenden Einnahmen infolge des Rückgangs sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und durch Ausgabensteigerungen sehr schnell wieder aufgezehrt. Gleichzeitig zersetzt sie die Leistungsfähigkeit und Legitimationsgrundlagen des Systems.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333